

众安在线财产保险股份有限公司

旅行意外伤害保险附加旅行甲类传染病医疗保险（2026A 版互联网）条款

注册号：C00017932522026091136823

第一部分 总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于旅行意外伤害类保险合同（以下简称“主合同”）方可成立。

本附加合同与主合同相抵触之处，以本附加合同为准。本附加合同未约定事项，以主合同为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

凡涉及本附加合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保险责任

第三条 本附加合同的保险责任包含“境内旅行基本医疗保险范围内医疗费用保险责任”、“境内旅行基本医疗保险范围外医疗费用保险责任”、“境外旅行医疗费用保险责任”、“境内继续治疗基本医疗保险范围内医疗费用保险责任”、“境内继续治疗基本医疗保险范围外医疗费用保险责任”五项，投保人和被保险人可协商选择其中的一项或多项进行投保。保险人具体承保的保险责任以保险单中载明的为准。保险单中未载明的保险责任，保险人不承担赔偿责任。

（一）境内旅行基本医疗保险范围内医疗费用保险责任

在本附加合同的保险期间内，被保险人在**等待期后**（见释义一），在境内（见释义二）旅行期间经医疗机构（见释义三）的医生确诊罹患《中华人民共和国传染病防治法》所规定的甲类传染病（以下简称“甲类传染病”），对于被保险人自确诊之日起 90 日内（含第 90 日），在境内医疗机构进行治疗时实际支出的、符合**当地**（释义四）**基本医疗保险**（释义五）范围的、必需且合理的医疗费用（见释义六），保险人在被保险人境内旅行基本医疗保险范围内医疗费用保险金额内，在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付境内旅行基本医疗保险范围内医疗费用保险金。具体的保险金额、免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

保险人累计给付金额之和以本附加合同所载的境内旅行基本医疗保险范围内医疗费用保险金额为限。一次或累计给付的医疗保险金达到境内旅行基本医疗保险范围内医疗费用保险金额时，保险人对被保险人的境内旅行基本医疗保险范围内医疗费用保险责任终止。

（二）境内旅行基本医疗保险范围外医疗费用保险责任

在本附加合同的保险期间内，被保险人在**等待期后**，在境内旅行期间经医疗机构的医生确诊罹患本附加合同约定的**甲类传染病**，对于被保险人自确诊之日起 90 日内（含第 90 日），在境内**医疗机构**进行治疗时实际支出的、超出**当地基本医疗保险范围**的、必需且合理的医

疗费用，保险人在被保险人境内旅行基本医疗保险范围外医疗费用保险金额内，在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付境内旅行基本医疗保险范围外医疗费用保险金。具体的保险金额、免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

保险人累计给付金额之和以本附加合同所载的境内旅行基本医疗保险范围外医疗费用保险金额为限。一次或累计给付的医疗保险金达到境内旅行基本医疗保险范围外医疗费用保险金额时，保险人对被保险人的境内旅行基本医疗保险范围外医疗费用保险责任终止。

（三）境外旅行医疗费用保险责任

在本附加合同的保险期间内，被保险人在等待期后，在境外（见释义七）旅行期间经医疗机构的医生确诊罹患本附加合同约定的甲类传染病，对于被保险人自确诊之日起 90 日内（含第 90 日），在境外医疗机构治疗时实际支出的、必需且合理的医疗费用，保险人在被保险人境外旅行医疗费用保险金额内，在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付境外旅行医疗费用保险金。具体的保险金额、免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

保险人累计给付金额之和以本附加合同所载的境外旅行医疗费用保险金额为限。一次或累计给付的医疗保险金达到境外旅行医疗费用保险金额时，保险人对被保险人的境外旅行医疗费用保险责任终止。

（四）境内继续治疗基本医疗保险范围内医疗费用保险责任

在本附加合同的保险期间内，被保险人在等待期后，在境外旅行期间经医疗机构的医生确诊罹患本附加合同约定的甲类传染病，若返回境内后需要继续治疗的，对于其返回境内日常居住地后 30 日内，在境内医疗机构治疗发生的符合当地基本医疗保险范围的、必需且合理的医疗费用，保险人在被保险人境内继续治疗基本医疗保险范围内医疗费用保险金额内，在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付境内继续治疗基本医疗保险范围内医疗费用保险金。具体的保险金额、免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

保险人累计给付金额之和以本附加合同所载的境内继续治疗基本医疗保险范围内医疗费用保险金额为限。一次或累计给付的医疗保险金达到境内继续治疗基本医疗保险范围内医疗费用保险金额时，保险人对被保险人的境内继续治疗基本医疗保险范围内医疗费用保险责任终止。

（五）境内继续治疗基本医疗保险范围外医疗费用保险责任

在本附加合同的保险期间内，被保险人在等待期后，在境外旅行期间经医疗机构的医生确诊罹患本附加合同约定的甲类传染病，若返回境内后需要继续治疗的，对于其返回境内日常居住地后 30 日内，在境内医疗机构治疗发生的超出当地基本医疗保险范围、必需且合理的医疗费用，保险人在被保险人境内继续治疗基本医疗保险范围外医疗费用保险金额内，在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付境内继续治疗基本医疗保险范围外医疗费用保险金。具体的保险金额、免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

保险人累计给付金额之和以本附加合同所载的境内继续治疗基本医疗保险范围外医疗费用保险金额为限。一次或累计给付的医疗保险金达到境内继续治疗基本医疗保险范围外

医疗费用保险金额时，保险人对被保险人的境内继续治疗基本医疗保险范围外医疗费用保险责任终止。

第三部分 责任免除

第四条 因下列原因或下列情形造成的医疗费用，以及被保险人发生的如下费用，保险人不承担赔偿责任：

- （一）交通费、食宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费；
- （二）若被保险人在中国境外旅行的，根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回境内进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术；
- （三）被保险人以接受医生治疗或疗养为目的而进行旅行；被保险人违反医生的嘱咐而旅行或当被保险人在其身体条件不适宜旅行时进行旅行；
- （四）被保险人非必须紧急性治疗的手术所产生的费用；
- （五）被保险人健康护理(含健康体检、疗养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病症证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为所产生的费用；
- （六）聘用特别看护或私家看护等需要自付的费用。

第四部分 保险金额、医疗补偿、免赔额及赔付比例

第五条 保险金额为保险人承担赔偿责任的最高限额。本附加合同的保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险合同中载明。

第六条 本附加合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人的损失已从其他途径（包括公费医疗、基本医疗保险、其他商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、其他责任方）获得医疗费用补偿，保险人仅对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照本附加合同约定给付医疗保险金。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第七条 免赔额及赔付比例由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

第八条 若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，则保险人根据本附加合同单独约定的给付比例进行赔付。

第五部分 保险期间

第九条 本附加合同为不保证续保合同，除另有约定外，本附加合同的保险期间与主合同一致，但最长不得超过一年。保险期间届满前，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

如果投保人未按照约定提出重新投保申请并交纳保险费，或保险人审核不同意重新投保，则本附加合同在保险期间届满时终止。

若保险期间届满时，本附加合同对应保险产品已停售，保险人将不再接受投保申请。

第六部分 保险金申请与给付

第十条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任：**

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同凭据；
- （三）被保险人的身份证明；
- （四）医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/账单、诊断证明、病历、处方、病理报告、出院小结等；
- （五）被保险人的旅行证明，如护照、签证、机票或车船票；
- （六）与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- （七）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第七部分 释义

一、等待期

指自本附加合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险合同上载明。

在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

二、境内

是指中国大陆地区，该地区不包括中国香港、中国澳门、中国台湾地区。

三、医疗机构

指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- （一）主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；
- （二）在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；
- （三）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；
- （四）有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加合同中所指的医疗机构不包括以下机构：

- （一）精神病院；
- （二）老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- （三）健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

若医疗机构处于中国境内（不包括中国香港、中国澳门、中国台湾地区），则必须是中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人认可的医疗机构。

四、当地

指保险事故发生后，被保险人医疗费用实际发生地/支出地。

五、基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

六、必需且合理的医疗费用

是指由医生或医疗机构根据被保险人的病情，实施的必要的医疗行为所发生的医疗费用。

七、境外

是指中国大陆以外的国家和地区。